Nr. 27. W Krakowie, dnia 7 Lipca 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują: 1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie złr. 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiém: 6·60, 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiém: 14, 7, 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiém, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct. Numer pojedynczy kosztuje 15 ct.

I. Przyczynki do kazuistyki chirurgicznéj.

Napisał Dr. J. Szeparowicz,
Prymaryjusz w szpitalu głównym we Lwowie.

3) Kazuistyka chirurgiczna czaszki i treści w niéj zawartéj.

(Ciąg dalszy.)

Sposób gojenia się ran na głowie z obnażeniem kości czaszkowych bywa rozmaity: w świeżych ranach, a najłatwiéj w ranach ciętych płatowych, jeżeli się kość obnażoną zakryje napowrót okostną, może przyjść do bezpośredniego zlepienia czyli tak zwanego rychłozrostu (Bruns, Volkmann), do owego idealnego i najbardziéj pożądanego rezultatu. Jednym z najważniejszych warunków do osiągnięcia takiego wygojenia jest, że rana musi być świeżą. Przykład przytoczony w dziele Brunsa z praktyki Desaulta, tyczący się chłopca, któremu zadano żelaznym lichtarzem ranę płatową na głowie z obnażeniem kości, a któremu z litości sprawca sam piérwszy opatrunek sporządził włożywszy część chustki tabaką zanieczyszczonéj między kość a płat, a któremu dopiéro po kilkunastu godzinach Desault zaopatrzył ranę, należy niewątpliwie do drugiéj kategoryi gojenia, o któréj zaraz wspomnę, zwłaszcza gdy sam autor podaje, że w tym przypadku było ropienie; nie należy więc do kategoryi gojenia przez rychłozrost, do któréj go Bruns zalicza.

Do téj drugiéj kategoryi gojenia się ran z obnażeniem kości, mniéj doskonałéj a jednak jeszcze bardzo pomyślnéj i pożądanéj należą przypadki z przebiegiem następującym, tak przez Brunsa jakotéż i Volkmanna dokładnie opisanym: Naczynia i błony wyścielające kanaliki Haversa w kości dostarczają materyjału zapalnego, wytwarzają ziarnka, pod których uciskiem nikną przegrody kostne, kanaliki w kości rozszérzają się, ziarnka spływają zewsząd w jedną powierzchnię ziarninową, która następnie kostnieje, a całą sprawę nazywa Volkmann *Osteitis rarificans* i tłumaczy nią ową *Exfoliatio insensibilis* starych autorów, sprawę z nauki już wykreśloną. Oba te sposoby gojenia się mają się wzajemnie do siebie pod każdym względem tak, jak się ma w częściach miękkich gojenie przez rychłozrost do gojenia przez ziarnkowanie.

Bruns opisuje jeszcze jeden sposób gojenia się ran z obnażeniem kości połączonych jako z opisanym sposobem drugim spokrewniony; a mianowicie: jakoby rany nietylko z obnażeniem kości lecz i z ubytem miękkich powłok powikłane w ten sposób miały się goić, że obnażona kość pokrywa się wypociną, a z téj wytwarza się warstwa ziarnkowa łącząca się następowo z ziarnkami bujającemi z części miękkich i z ziarnkami, które wychodzą z saméj kości. Takiego trybu gojenia jednak nie należy przy dzisiejszym stanie nauki odrębnie w myśl Brunsa pojmować, nie jest on bowiem niczem innem, jeno owym opisanym drugim sposobem (*osteitis rarificans*).

Następuje wynik mniéj pomyślny, z którym najczęściéj się spotykamy, a który należy jeszcze do względnie dobrych, ponieważ ostatecznie zupełne wygojenie się zdarza a tylko trwanie choroby się przedłuża, a mianowicie częściowa martwina kości (*necrosis superficialis*). Tak goją się najczęściéj rany tłuczone a zazwyczaj oddziela się tylko mała cząsteczka zewnętrznéj blaszki. Przebieg bywa w takich przypadkach przewlekły, albowiem sprawa oddzielenia się kosteczki martwinowéj trwa zazwyczaj znacznie dłużéj, aniżeli wygojenie całéj rany w powłokach kości; przed wydzieleniem się zaś téj kosteczki nie ma mowy o zupełnem wygojeniu rany.

Bardziéj niebezpieczną jest inna kategoryja przypadków: Jeżeli stłuczenie i wstrząsienie kości było znaczne, jak np. w ranach od kuli osłabionéj pochodzących, popada ugodzona kość w martwinę na wskroś na większéj lub mniejszéj przestrzeni (*necrosis totalis*). Wynik taki da się w ten sposób wytłumaczyć, że w skutek takiego urazu nietylko zewnętrzna blaszka kości doznaje uszkodzenia skutkiem pozbawienia okostny, lecz i śródkoście (*diploë*) doznaje zgniecenia, a częstokroć i wewnętrzna blaszka skutkiem oderwania się śródczaszny (*endocranium*) i następowego wynaczynienia między nią a kością bywa pozbawioną dopływu krwi. Lecz i mimo takiego wyniku zdarza się często zupełne wygojenie, powierzchnia bowiem ziarnkowa, która się w takim razie wytwarza na zewnętrznéj powiérzchni opony twardéj mózgowéj bywa owym wałem, który chroni ważniejsze narządy od wpływu ropy. Z drugiéj zaś strony ten wał jest ochroną bardzo słabą i niepewną; należy przeto względem niego być nader ostrożnym, albowiem może on łatwo za lada słabym wpływem rozpaść się i odsłonić tory, któremi zapalenie może się przenieść na wewnętrzne błony mózgowe, co z piorunującą szybkością następuje i rozstrzyga na niekorzyść chorego całą sprawę przewlekle dotąd się rozwijającą.

Tém łatwiéj może nastąpić takie powikłanie, jeżeli martwina przenikająca obejmuje odłamki, które częstokroć ostremi końcami ku mózgowi są skierowane, jakto bywa w złamaniach kości czaszkowych.

Katarzyna Dzyndra, lat 17 licząca, spadła z okna z 3 piętra w Drohowyżu; po upływie 3 miesięcy z powodu ciągłego bólu głowy i nory ropiejącéj na czole przywiezioną została na mój oddział w dniu 3 grudnia 1875 r. W dniu 4/12 stwierdziłem: na czole po prawéj stronie blizko granicy porostu włosów na przestrzeni 1 cala kw. lekką wklęsłość; w jéj środku w skórze dziureczkę ropiejącą wielkości groszku; zgłębnikiem można wyczuć liczne odłamki, przez sprawę martwinową zupełnie już oddzielone i ruchome. Oprócz ciągłego bolu głowy nie było żadnych innych przypadów mózgowych. Już przed mojém przybyciem na oddział rozszérzył był drugi lekarz oddziału nożykiem dziureczkę w skórze; i przez ten otwór wydobyłem z łatwością szczypczykami kilka małych a powierzchownie ułożonych odszczepów, część zaś pozostawiłem w ranie, gdyż nie sprawiały wrażenia, jakoby były zewsząd oddzielone. Dnia 5/12 i 6/12 stan niezmieniony; 7/12 ból głowy spotęgowany; gorączka, ciepł. 39° C., tętno twarde około 100; 8/12 sztywność w karku; gorączka 40° C.; 9/12 chwilowa bezprzytomność, majaczenie; 10/12 tętno spada na 80, śpiączka; 13/12 śpiączka; 14/12 o godz. 7 rano chora zmarła. Rozpoznawano zapalenie błony mózgowéj i stósowano z początku 12 pijawek za uchem; wcieranie szaruchy co 2 godzin 10 ziarn; lód na głowę w pęcherzach. Oględziny pośmiertne: *Fractura comminutiva partis frontalis ossis frontis*; *impressio fragmentorum in meninges et in cerebrum; emollitio cerebri superficialis; pachymeningitis circumscripta*; *fractura tegmenti orbitae; dislocatio fragmenti cum apice ad cerebrum*; *leptomeningitis diffusa purulenta universalis.*

Przyczyną więc śmierci było w tym przypadku niewątpliwie rozległe zapalenie opony mózgowéj, które przyłączyło się w szpitalu do ograniczonéj sprawy zapalnéj tak opon, jakoteż i mózgu, wywołanéj podskórném złamaniem czaszki i wgnieceniem odłamków na wewnątrz. Ponieważ spotkał mnie był ze strony młodszego kolegi zarzut, jakobym popełnił był błąd wydobywając odłamki, podczas gdy według jego zdania nie powinno się martwinowych kosteczek czaszki wyjmować (?), przeto pozwolą szan. czytelnicy, że jeszcze chwileczkę się zatrzymam przy tym przypadku. Czy należy lub nie należy martwinowych kosteczek czaszki wyjmować? takiéj kwestyi nawet bym nie poruszył, gdyby wątpliwość kolegi do tego mnie nie zniewoliła. Bruns kładzie nacisk na to, że należy jak najwcześniéj martwinowe części kości czaszkowych wyjmować skoro są oddzielone, celem uwolnienia mózgu i opon mózgowych od wpływu ropienia w sąsiedztwie i jak najszybszego zakończenia sprawy zapalnéj. To samo czyni Bergmann i inni autorowie. Że zaś sprawa martwinowa była już ukończoną i już było na czasie uskutecznić rękoczyn, tego dowodzi już okoliczność, że kilka odłamków dało się z łatwością wyjąć, zresztą naówczas upłynęły już były 3 miesiące od przypadku, tyle zaś czasu wystarczy według Volkmanna nawet do ukończenia sprawy martwinowéj samoistnéj w grubych kościach; Mayor podaje nawet tylko 4 do 6 tygodni jako termin, w którym sprawa martwinowa kości przychodzi do skutku. Nadto w niniejszym przypadku nie było samoistnéj martwiny kości, tylko sprawa martwinowa odłamków, która nierównie mniéj potrzebuje czasu do odgraniczenia. W dziele Brunsa można napotkać dużo podobnych przypadków, obok których zaznaczono: wyjęto odłamki po 2, 3, 4 lub 6 tygodniach; znajdujemy to samo w dziele Bergmanna i t. d.

Sposób zaś wydobywania odłamków był całkiem łagodny i oględny li za pomocą szczypczyków, tak że chora wcale nie objawiała bólu. Mimo to nie przeczę, że rękoczyn mógł być przyczyną opisanéj katastrofy; a mogło się to stać w ten sposób, że wydobywając powierzchowne odłamki poruszyłem niemi pośrednio głębsze, które były wbite w mózg i opony mózgowe, a tém samém uraziłem ostatnie. Jeżeli tak było rzeczywiście, w takim razie przyczyna katastrofy leży właśnie w tém nieszczęsném powikłaniu, że nie był jeden tylko odszczep, silnym wałem ziarnkowym od opon mózgowych odgraniczony i płaską powierzchnią do wnętrza czaszki zwrócony, lecz była większa ilość odłamków ostrokończasto na wewnątrz stérczących i w sam mózg wbitych a nie z każdéj strony wałem ziarninowym od sąsiedztwa odgraniczonych. Szan. kol. prosektor wykluczył jednak stanowczo ten sposób powstania opisanego powikłania, gdy podczas oględzin uczyniłem odnośne pytanie w interesie nauki. Z tego powodu uważam jako drugą bardzo możliwą pzyczynę powikłania tę okoliczność, że chorą wieziono na prostym wozie do szpitala z odległego miejsca. W literaturze jest opisany przypadek rozpoznany przez sławnego Stromeyera, tyczący się chorego, który skutkiem urazu, jakkolwiek nie było żadnego namacalnego uszkodzenia czaszki, ilekroć się położył do łóżka, dostawał wymiotów. Na téj tylko podstawie rozpoznał Stromeyer odrębne złamanie wewnętrznéj blaszki czaszki i draźnienie mózgu końcem odłamka. Oględziny pośmiertne stwierdziły rozpoznanie. Ten przypadek dowodzi co najmniéj, że nawet zmiana położenia wywiéra w przypadkach złamania kości czaszkowych i zboczenia odłamków końcami na wewnątrz wybitny wpływ na wewnętrzne narządy czaszki. O ile zaś silniejszém jest wstrząśnienie na prostym wozie po grudach naszych dróg wiejskich! W ostatniéj wojnie prusko-francuzkiéj podnosili znakomici chirurdzy jako to Lücke, Fischer, Beck głos swój stanowczo przeciw przewożeniu takich chorych. Bergmann także je potępia.

Ten sam przypadek poucza: 1) że podobne rękoczyny należy zawsze z największą ostrożnością wykonywać, albowiem nie zna się z góry miejscowych stosunków przypadku a 2) że przewożenia takich chorych należy bezwarunkowo unikać.

Przyczyny tego, że tylko niektóre przypadki obnażenia kości goją się bez martwiny, należy szukać w różnych warunkach ran, częstokroć jednak trudno lub niepodobna ją znaleść. Rany stłuczone są mniéj skłonne do tak pomyślnego przebiegu, aniżeli rany cięte, albowiem w pierwszych obwód kości zostaje pozbawiony odżywienia nietylko od zewnątrz skutkiem zdarcia lub zmiażdżenia okostny, ale i od wewnątrz przez zgniecenie, wstrząsienie jakoteż wynaczynienie w śródkostny, co tylko czasem ma miejsce w ranach ciętych. W najgorszych warunkach pod tym względem pozostawają rany postrzałowe ukośne (*Streifschüsse*), albowiem trudno nawet pomyśleć, ażeby się w takich przypadkach obeszło bez stłuczenia kości, a mimo to napotykamy w literaturze przypadki wygojenia takich ran bez martwiny kości. Dr. Biefel (*Kriegschir. Aphorismen von 1866 Langenb. Arch. f. klin. Chir. XI. B.)* podaje przypadek takiéj rany z obnażeniem kości czołowéj na kilkucalowéj przestrzeni, która w ciągu 6ciu tygodni wygoiła się bez powikłania i bez martwiny kości. Następnie czém większa przestrzeń kości została obnażoną, tem mniejsze jest prawdopodobieństwo wygojenia bez martwiny, albowiém tém większa zachodzi trudność, aby mogło urządzić się krążenie boczne. Ta zasada tyczy się najbardziéj obnażeń kości urazowych, nie tyle zaś obnażeń, które przewłocznie występują, a to dlatego, że w piérwszych odżywienie ustaje w sposób nagły i doraźny i z tego powodu większa zachodzi trudność szybkiego za-

stąpienia zatkanych źródeł odżywczych nowemi bocznemi, podczas gdy te ostatnie w przypadkach powolnego powstawania i rozszerzania się obnażenia kości dość mają czasu do rozwoju. Przed kilku laty postrzegałem na dziecku kolegi C. po zaszczepieniu ospy skutkiem zapalenia tkanki łącznéj i następowéj zgorzeliny okostny uda obnażenie kości udowéj obejmujące co najmniéj $^2/_3$ obwodu kości w szerokości od dołu ku górze więcéj aniżeli dwóch cali, które dłużéj aniżeli 6 miesięcy trwało a ostatecznie wygoiło się bez śladu martwiny. Z drugiéj zaś strony wśród ogromnéj liczby ran na głowie w szpitalu przezemnie postrzeganych mógłbym prawie na palcach jednéj ręki wyliczyć takie przypadki, w których wygojenie nastąpiło bez martwiny kości, mimo że obnażenie kości najczęściéj bywało małém. Słusznie więc kładzie Volkmann nacisk na skłonność urazowych obnażeń kości do martwiny. Następnie tak Bruns jakotéż i Volkmann zwracają uwagę, że przypadki obnażenia kości tém łatwiéj ulegają martwinie, im dłużéj kość jest odsłonięta, a to dlatego ponieważ oderwane końce naczyń okostny wnikających w kość usychają pod wpływem powietrza i zatykają się. Stąd pochodzi znaczenie, które opatrunkom z oliwy i kataplazmom w takich przypadkach przypisywano w dawniejszéj chirurgii. Jaka zaś stąd wynika dla lekarza wskazówka do działania, o tém późniéj wspomnę. Bruns podnosi jeszcze jedną okoliczność, mało zazwyczaj ważona, a mianowicie: że należałoby przypuścić, iż w niektórych przypadkach siła zdzierająca powłoki czaszki bezpośrednio może na mniejszéj lub większéj przestrzeni wyrwać nie zaś oderwać naczynia, które od okostny w głąb kości wnikają, co także ma tłumaczyć martwinę urazową. Czy jednak wyrwanie to istotnie się zdarza, trudno orzekać.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

II. Uwięzgnięcie przepukliny pachwinowej zewnętrznéj, usunięte działaniem prądu indukcyjnego.

Opisał Dr. **Andrzéj Lorentski** w Radomyślu.

Pan A. M. cierpiący od 29 lat na przepuklinę pachwinową, po dłuższéj i natężającéj przechadzce, odbytéj w dniu 7 kwietnia b. r. po południu, doznał zaraz wieczór znacznych i dokuczliwych boleści w przepuklinie, które w nocy jeszcze więcéj się wzmogły. Nie podejrzywając żadnego niebezpieczeństwa czekał do rana i następnego dnia; gdy bóle były nieznośne, wezwał mię o godzinie w pół do 8éj przed południem.

Zastałem mężczyznę, lat 69 liczącego, silnéj budowy ciała, dobrze odżywianego, leżącego w łóżku. W pachwinie prawéj, przepuklina sięgająca do worka mosznowego, 8 cm. długa, około 6 cm. średnicy mająca, wałkowata, przy dołku nader twarda nieporuszalna. Skóra na niéj zaczerwieniona, napięta, w bramie przepuklinowéj nieznośne bóle, zwiększające się za uciskiem. Tętno 72 na minutę, miękkie, ciepłota ciała prawidłowa. Rozpoznałem uwięzgnięcie przepukliny pachwinowéj zewnętrznéj prawéj, z poczynającém się zapaleniem w bramie przepuklinowéj.

Celem odprowadzenia przepukliny czyniłem najrozmaitsze zabiegi i to uciskałem ostrożnie a jednostajnie, to znów poleciwszy podniesienie chorego za nogi, w położeniu tém odprowadzałem, wszystko mimo cierpliwości i długiego trwania bezskutecznie, zwłaszcza gdy za każdém poruszeniem przepukliny bóle się zwiększały, a chory dla tego dalszych zabiegów nie dozwalał. Około godziny 10éj wystąpiły wymioty, tętno osłabło, stało się nitkowate, ledwo namacalne. W tym stanie, obawiając się zwiększenia zapalenia przez dłuższe zabiegi, zaprzestałem tychże, a chcąc zmniejszyć zapalenie, uwzględniając silną budowę chorego, postawiłem 16 pijawek w okolicy bramy przepuklinowéj, tudzież na samym worku przepuklinowym; wewnętrznie zaś podałem kalomel z beladonną w dużych dawkach. Po odpadnięciu pijawek chory doznał ulgi, ból znacznie się zmniejszył, jednak uwięzgnięcie pozostało, a zabiegi ponownie czynione celem odprowadzenia przepukliny nic nie pomagały. Wymioty zaczęły się powtarzać, przystąpiła czkawka i zapad, wypróżnień stolcowych nie było żadnych. Było to około godziny 3ej po południu. Już straciłem nadzieję pomocy bezkrwawéj, i powoli przygotowywałem chorego do cięcia przepukliny. W tém przypomniałem sobie prąd indukcyjny; postanowiłem więc takowego użyć, kierując się tą myślą, że przez wywołanie kurczliwości mięśni gładkich jelitowych zmniejszę światło pętli uwięzgniętéj, a przynajmniéj poruszę jelito w bramie przepuklinowéj, co ułatwi odprowadzenie. Nadzieja nie zawiodła. Najpierwéj założyłem obie szerokie elektrody przez powłoki brzuszne na okrężnicy i wzmacniałem powoli prąd indukcyjny wtórorzędny, następnie przeniosłem jednę elektrodę na worek przepuklinowy, w końcu zaś faradyzowałem najsilniejszym prądem sam worek przepuklinowy w poprzek i podłuż. Po 10 minutowéj faradyzacyi za lekkiém dotknięciem ręką worka przepuklinowego, w tymże zaglegotało, a przepuklina szybko cofnęła się w jamę brzuszną. Przyrząd indukcyjny, którego użyłem, był pomysłu Dra Spamera z fabryki Krügera w Berlinie.

Niespodziewany ten a tak pomyślny skutek faradyzacyi, skłonił mię do opisania niniejszego przypadku. Wprawdzie zaprzeczyć nie mogę, że upust krwi miejscowy rozwolnił cokolwiek bramę przepuklinową, lecz gdy następne zabiegi ręczne, czynione celem odprowadzenia uwięzgniętéj pętli były bezskuteczne, pomyślne odprowadzenie li tylko faradyzacyi przypisać należy. Uwięzgnięta pętla jelitowa, kurcząc się pod wpływem prądu przerywanego, łatwiéj przez bramę przepuklinową do jamy brzusznéj wróciła.

Może przypadek ten zachęci kolegów do dalszych doświadczeń w tym kierunku, a osobliwie do faradyzowania, nim przystąpią do cięcia przepukliny. Lekarz nic tu nie ryzykuje a czasem może ochronić chorego od wątpliwego wyniku rękoczynu krwawego. Rozumie się, że tylko we wczesnych przypadkach spodziewać się można pomyślnego skutku; gdy nastały zrośnięcia w worku przepuklinowym, lub co gorzéj zgorzelina, faradyzowanie byłoby bezskuteczną a nawet niepotrzebną męką dla chorego.

III. O zastósowaniu dynamometru Colina do badania chorych.

Skréślił Dr. **Stanisław Domański**,

Docent we Wydziale lekarskim Uniwer. Jagiell.

(Dokończenie.)

Z dosyć licznych poszukiwań moich na osobach zdrowych, po największéj części atoli tylko z klasy wykształconéj, wypadałoby, iż siła mięśniowa sposobem opisanym wynosi u nas: u mężczyzn dorosłych 32 do 47, u kobiet 22 do 31 kilogramów, w przecięciu u mężczyzn 35, u kobiet 24 kilogramy.

Ażeby ocenić wartość i znaczenie praktyczne tego sposobu oznaczania siły u chorych, wypada nam przedewszystkiém zastanowić się, jakie czynniki przy użyciu opisanego narzędzia wpływają na mocniejsze lub słabsze

uciśnienie sprężyny a tém samém ostateczny wypadek liczbami wyrażony.

W uciskaniu sprężyny następujące narzędzia lub części mają udział: 1) części ruchowe układu nerwowego w najszerszém tego słowa znaczeniu; 2) istota mięsna mięśniów odpowiednich; 3) nerwy czuciowe i to tak skóry jak i niektórych części głębiéj położonych, mianowicie stawów.

Do ruchu dowolnego zwykłego potrzeba: *a*) żeby wola w odpowiednich częściach mózgu istniała, *b*) żeby wola ta wpłynąć mogła na ośrodki ruchowe w mózgu, *c*) żeby popęd do ruchu mógł drogą właściwych, ściśle ruchowych włókien nerwowych dostać się do odpowiednich włókien mięsnych i pobudzić je do czynności. Jeżeli brakuje choć jednego z tych warunków, nie będzie wcale żadnego ruchu dowolnego a tém samém i przy najlepszéj substancyi mięsnéj dynamometr nie wykaże żadnéj siły. Jeżeli warunki powyższe są upośledzone, konieczném będzie następstwem zmniejszenie siły mięśniowéj oczywiście nawet przy całkiem prawidłowéj substancyi mięśniowéj.

Taki brak woli napotykany przedewszystkiém u cierpiących umysłowo i to tak u zwykłych obłąkanych, jak co częściéj w praktyce się zdarza, u wielu macinniczek. Oznaczenie zatém dynamometryczne ich siły nie ma wielkiéj wagi, gdyż za chwilę, jak to osobliwie można nieraz przekonać się w macinnicy, może wszystko zmienić się i wykazać nam znaczną nawet siłę mięśniową tam, gdzieśmy poprzednio żadnéj nie znaleźli.

Mimo tego i taki zmienny wypadek badania dynamometrycznego ma wartość praktyczną, bo dowodzi, iż osłabienie lub wcale zniesienie siły mięśniowéj nie pochodzi ze stałéj zmiany organicznéj miejscowéj czyli idąc daléj, nie pochodzi ze zboczeń na obwodzie, które nie tak łatwo mogą zmieniać się chwilowo, lecz ma źródło swe w ośrodkach nerwowych osobliwie w mózgu, w których znaczne zmiany czynnościowe mogą być i rzeczywiście bywają nieraz skutkiem przelotnych zboczeń w krążeniu lub samym składzie chemicznym krwi.

Ośrodki nerwowe znajdują się, jak wiadomo, w półkulach mózgowych; przy ruchach więc dowolnych wpływać na nie musi wola; jeżeli są chore, konieczném być musi upośledzenie ruchów dowolnych a tém samém zmniejszenie siły mięśniowéj; zmniejszenie to dochodzić może do zupełnego jéj zniesienia lub naodwrót ustępować w pomyślnym przebiegu choroby. Tu więc badanie dynamometryczne, przypuściwszy, że stan umysłowy nic lub tylko bardzo mało cierpi, że zatém chorzy są w stanie pojąć, czego chcemy przy badaniu dynamometrem, ma wielkie znaczenie. Jakoż zniesienie siły mięśniowéj dowodzi braku wpływu woli na ośrodki ruchowe, zwiększanie się jéj zaś bądź ustępowania zmiany chorobowéj bądź wyrabiania się dróg nowych dla innerwacyi, co także dla chorego bardzo jest korzystném.

Badanie też dynamometrem tém większą ma tu wartość, iż w tych cierpieniach mózgowych zwykle ogólne odżywianie ustroju znacznie nie podupada; większą zatém siłę dynamometrycznie wykazaną trzeba kłaść wyłącznie na karb polepszenia się innerwacyi. Tak n. p. znany mi jest z własnego doświadczenia przypadek, gdzie w porażeniu połowiczém mózgowém siła z początku 0 wzrosła do 15 kilogramów wśród ogólnego polepszenia. Tak znaczne polepszenie dowodzi ustępowania zmiany chorobowéj z mózgu a tém samém wpływanie tylko na rokowanie, lecz i na rozpoznanie rodzaju zmiany anatomicznéj.

Trzecim i ostatnim warunkiem siły mięśniowéj ze strony pierwocin nerwowych ruchowych jest należyte przewodnictwo dowolnych popędów do ruchu od odśrodków ruchowych do ostatecznych zakończeń w substancyi mięsnéj. Przy istnieniu woli, prawidłowym stanie ośrodków ruchowych i substancyi mięsnéj zniesienie siły mięsnéj dowodzi ciężkiego zboczenia w innerwacyi a zatém niepokonanéj przeszkody w przewodnictwie popędu do ruchu czyli inemi słowy porażenia obwodowego zupełnego. Z rokowaniem trzeba także być ostrożnym. Pamiętać atoli należy, że upośledzenie lub zniesienie siły mięśniowéj z początku kłaść trzeba wyłącznie na karb upośledzonéj innerwacyi, że późniéj wszakże rozwija się w porażeniach obwodowych zwykle upośledzenie odżywiania mięśniów porażonych czyli zmiana chemiczna i fizyczna ich substancyi; w późniejszych więc okresach brak lub upośledzenie siły mięśniowéj w części także na karb zboczeń w odżywianiu położyć należy.

Na wymierzenie siły dynamometrem wielki także mają wpływ nerwy czuciowe, jak to łatwo przyjdzie pojąć z następnych uwag; przy ściskaniu przerzeczonego narzędzia ugniatamy skórę tak palców jak i dłoni i to tém mocniéj, im silniejszy wywieramy nacisk na sprężynę. Już w stanie fizyjologicznym nerwy czuciowe są u jednych mniéj, u drugich więcéj czułe, daléj u jednych ludzi przyskórek jest cieńszy, u drugich grubszy tak, że przy tejże saméj sile mięśniowéj jeden mocniéj ściśnie dynamometr niż drugi, bo u jednego późniéj ból wpłynie na zwolnienie ucisku niż u drugiego. To nawet wydaje się przyczyną, iż ludzie z jednakowém wyrobieniem mięśniów, o ile o tém sądzić można, bez szczegółowych wymiarów, mają nieraz tak różną siłę według dynamometru.

W wyższym atoli bez porównania stopniu rozumieć to należy o rozmaitych stanach chorobowych nerwów czuciowych, mianowicie przeczulicy. Przy dobréj nawet innerwacyi ruchowéj i prawidłowéj substancyi mięsnéj nie ściśnie mocno dynamometru ani macinniczka cierpiąca tak często na ogólną lub miejscową przeczulicę ani cierpiący na zapalenie stawów w odnodze górnéj w ogólności n. p. wśród gośćca stawowego ani na gościec mięśniowy, ani w ogóle na jakąkolwiek chorobę miejscową, któraby przy użyciu dynamometru powiększała swe dolegliwości. Tu więc oznaczenie siły dynamometrem prawie żadnéj nie może mieć wartości praktycznéj.

Trzecim i ostatnim organem wchodzącym w rachubę przy oznaczaniu siły dynamometrem jest substancyja mięsna. Ażeby substancyja ta pod wpływem woli kurczyła się należycie, potrzebuje mieć prawidłowy skład chemiczny i należycie być odżywianą. Warunek, by zostawała w należytym związku anatomicznym i fizyjologicznym z układem nerwowym, rozumie się sam przez się. Przypuściwszy, iż wszystkie te trzy warunki są należyte, jak to bywa u ludzi zdrowych, różnica siły mięśniowéj między nimi polega jedynie na większém lub mniejszém przecięciu poprzecznem substancyi mięsnéj właściwéj czyli u ludzi zdrowych im mięśnie są grubsze, tém są też silniejsze. Z większéj zatém siły dynamometrem wykazanéj można wnosić najlepiéj o wyrobieniu przynajmniéj pewnéj gromady mięśniów; może też chudy większą siłę posiadać niż tłusty, u którego objętość odnogi górnéj pochodzi w znacznéj części od tkanki tłuszczowéj podskórnéj.

Stosując to do praktyki trzeba przedewszystkiém uznać, iż siła mięśniowa stoi w ogólności w prostym stósunku do odżywiania ustroju czyli naodwrót, ze znacznéj siły dynamometrem wykazanéj wolno sądzić, iż odżywianie ustroju odbywa się należycie. A zatém przypuszczając, iż w układzie nerwowym pośrednio lub bezpośrednio nie ma nic nieprawidłowego, zwiększenie się siły mięśniowéj dynamometrem wykazane dowodzi naprzód: większego wyrobienia mięśniów miejscowo w odnodze górnéj czyli zwiększenia się ich przecięcia poprzecznego lub w razie, jeżeli były zboczenia jakościowe w odżywianiu, powrotu do pra-

widiłowego składu chemicznego, dalej ponieważ wyrobienie się mięśniów może odbywać się tylko w ustroju zdrowym lub ozdrawiającym, większa siła mięśniowa dowodzi pomyślnych warunków odżywiania. Naodwrót przypuszczając zawsze, iż w układzie nerwowym nic nieprawidłowego nie ma, zmniejszenie się siły mięśniowej dowodzi miejscowo podupadania odżywienia mięśniów tak pod względem jakościowym jak i ilościowym t. j. zboczeń co do objętości substancyi mięsnéj jak i jéj składu chemicznego a ogólnie podupadania odżywiania całego ustroju. Jak wielkiego takie wypadki są znaczenia pod względem leczniczym i rozpoznawczym, rozbierać tu zdaniem mojém dalej nie potrzeba; wystarczy zapewne tylko wskazać, iż badanie dynamometrem stósowne może nam wykryć takie okoliczności, które łatwo ukryć się mogą przed innemi sposobami rozpoznawczemi, jak mierzeniem objętości i użyciem prądu elektrycznego a w szczczególności indukcyjnego. Tak n. p. mierzenie objętości części miękkich na odnodze górnéj napotyka na trudność wynalezienia tychże samych punktów przy badaniu téj saméj odnogi w różnych czasach lub wynalezienia punktów sobie odpowiadających na odnogach różnoimiennych, daléj na trudność zastósowania tegoż samego stopnia ucisku, wreszcie między innemi na niepodobieństwo mierzenia w témże samém zawsze położeniu, co wszystko na wypadek mierzenia bez wpływu nie zostaje. Co do prądu elektrycznego nie mniejsze nasuwają się przeszkody, jeżeli się zważy, iż uwzględnić trzeba przy ocenieniu wypadków badania elektrycznością różne, zmienne i do obliczenia niepodobne opory przewodnictwa i niemożność ograniczenia prądu do pewnych tylko włókien mięsnych. Pamiętać wszakże należy zawsze, iż tak przy cierpieniach ogólnych jak i miejscowych zmianach saméjże substancyi mięsnéj zwykle cierpi także pierwotnie lub następowo układ nerwowy, i że bardzo łatwo osłabienie siły mięśniowéj może być znacznéj części skutkiem tylko upośledzonéj innerwacyi.

To by były warunki miejscowe wpływające na wypadek badania dynamometrycznego a teraz zastanowićby się trzeba nad okolicznościami, które wpływając mniéj więcéj na cały ustrój tém samém działają także i miejscowo na siłę mięśniową. Otóż uczy tu doświadczenie, iż każde zboczenie psychiczne lub somatyczne wpływające bądź na odżywianie bądź tylko na innerwacyją bardzo wpływa na wypadek dynamometrem otrzymany. Małe wzruszenie przygnębiające psychiczne, najlżejszy nieżyt żołądka a tém bardziéj każdy stan gorączkowy, mała dolegliwość miejscowa z bólem połączona wpływają nader znacznie na siłę mięśniową; w takich więc przypadkach badanie dynamometrem nie pozbawione jest wprawdzie wszelkiego znaczenia, lecz nie pozwala na wnioski do stanu ogólnego lub miejscowego (odnogi górnéj) trwale się odnoszące. Naodwrót z polepszeniem się stosunków odżywiania całego ustroju wzmaga się znacznie siła mięśniowa; tak n. p. w jednym naszym przypadku chory, który przebył ciężkie zapalenie otrzewny, miał przed wyjazdem do Iwonicza 28 kil. siły w prawéj ręce, po powrocie ztamtąd okazywał 35 a po dłuższém używaniu środków wzmacniających 46. Tu w braku szczegółowych miejscowych zboczeń w innerwacyi i substancyi mięśniowéj wykazanie dynamometrem większéj siły odnieść trzeba do lepszego odżywienia w ogólności a do zgrubienia mięśniów w szczególności.

Z uwag powyższych na doświadczeniu opartych wypada co następuje:

1) Dynamometr nie jest wprawdzie niezbędném, lecz zawsze bardzo ważnem i dogodném wpraktyce narzędziem.

2) Wypadki nim otrzymane tę atoli mają niedogodność, że w kierunku ujemnym zależą od woli badanego i że są skutkiem działania wielu bardzo czynników, których szczegółowego wpływu nie zawsze możemy ocenić.

3) Tak przeto przy użyciu dynamometru jak i innych narzędzi i metod rozpoznawczych badanie dokładne innemi środkami powinno wyświecić prawdziwe znaczenie siły dynamometrem wykazanéj.

4) Przypuściwszy równość innych warunków badanie dynamometrem w różnych czasach u tegoż samego chorego daje wypadki tém cenniejsze, iż wyrażone są w cyfrach a tém samém łatwo się dają porównać.

5) W szczególności przy zmianach miejscowych w odnodze górnéj większa siła dynamometrem wykazana dowodzi *a*) lepszéj innerwacyi ruchowéj, albo *b*) lepszego odżywiania saméjże substancyi mięsnéj albo *c*) ustępowania przeszkód w wywieraniu siły mięśniowéj. Która z tych okoliczności jest w danym przypadku, wykazać winno badanie innemi środkami. Wprost odwrotnie ma się rzecz przy zmniejszaniu się siły mięśniowéj.

6) Przy zmianach ogólnych w ustroju większa lub mniejsza siła mięśniowa jest wypadkiem lepszego lub gorszego odżywiania a tém samém do pewnego stopnia miarą téj ważnéj sprawy żywotnéj. Tak n. p. zmniejszanie się siły mięśniowéj w rękach złym jest znakiem w cierpieniach przewłocznych, naodwrót jéj powiększanie dozwala na pomyślne rokowanie u ozdrowieńców.

7) Dynamometr zasługuje przeto na użycie w wielu bardzo chorobach a w szczególności w chorobach miejscowych pośrednio lub bezpośrednio odnogi górnéj dotykających, daléj w tych chorobach ogólnych lub miejscowych odnogi górnéj niedotykających, które łączą się z wpływem na odżywianie całego ustroju.

8) Jakkolwiek dynamometr wykazuje w prawidłowym stanie wszystkich narzędzi do ruchu tak czynnych jak i biernych wprost siłą mięśniową, to jednakowoż nie można zapominać, że nie uwzględnia on ostatniego ważnego w téj mierze czynnika t. j. czasu, przez który siła się utrzymuje i że przy tejże saméj lub nawet zwiększonéj sile mięśniowéj zbyt szybkie jéj wyczerpywanie się dowodzi nieprawidłowych zawsze stosunków. To między innemi bywa według naszych doświadczeń nieraz w prostéj niedokrewności.

IV. Oceny i wyciągi.

O endoskopie i jego użyciu (*Das Endoskop* (*Harnröhrenspiegel*), *seine diagnostische u. therapeut. Bedeutung*, von Dr. Josef Grünfeld in Wien, *Wiener Klinik* 1877, 2 u. 3 Heft), sprawozdanie Dr. Obtułowicza w Krakowie.

(Ciąg dalszy.)

Wreszcie zgłębnik zakrzywiony z wałeczkiem w środku służy wyłącznie do zbadania części krokowéj cewki moczowéj u mężczyzny, która dość często jest siedzibą zmian chorobowych; za pomocą tego narzędzia widzi się błonę śluzową wcale dokładnie, barwę jéj naturalną i można w danym przypadku użyć środków miejscowo działających i zapomocą narzędzi odpowiednich rękoczynów dokonać. Aby brzegi otworku zatykanego wałeczkiem nie były zbyt ostre i niekaleczyły błony śluzowéj, powinien być tylny odcinek narzędzia po za otworkiem wypełniony cyną, a wałeczek należy wprowadzać zawsze ostrożnie po znaczek umyślnie zrobiony, gdyż w razie przeciwnym możnaby łatwo zgnieść fałd błony śluzowéj wciskającéj się w powyższy otworek niezaszklony.

Do zbadania cewki moczowéj u kobiet wystarczą te same narzędzia tylko znacznie krótsze, bo cewka ma zaledwie 4 — 5 cm. długości; stósunki zresztą są niemal

te same, tylko t. zw. obraz środkowy nie ma postaci linijowéj, lecz przedstawia figurę jajowatą poprzecznie ułożoną. Za pomocą zgłębnika prostego opatrzonego okienkiem można wybornie zbadać ujście wewnętrzne cewki moczowéj, błonę śluzową pęcherza, naczynia w niéj rozgałęzione zwłaszcza kiedy pęcherz jest moczem wypełniony, a nawet ujścia moczowodów. W celu zobaczenia tych ostatnich należy wsunąć zgłębnik 2½ — 3 cm. po za ujście wewnętrzne cewki moczowéj, następnie zboczyć o 30—35° od linii środkowéj ciała, a wreszcie lejek zgłębnika o tyle podnieść ku spojeniu kości łonowych, aby koniec zgłębnika dotykał błony śluzowéj pęcherza. Wówczas nieraz już przy piérwszéj próbie uda się zobaczyć ujście szparowate moczowodu na tle lśniąco-białém bladéj błony śluzowéj, a kierunek szpary jest od góry i zewnątrz ku dołowi i wewnątrz Wszystkie dotąd wymienione zgłębniki pokazywały nam błonę śluzową cewki lub pęcherza w postaci lejka albo tarczy, któréj barwa z powodu ucisku czy to całéj powierzchni, czy téż tylko brzegów otworu doznawała zmiany. Aby jednak zobaczyć większy odcinek błony śluzowéj zostającéj pod zupełnie jednostajnym naciskiem narzędzia, należało zbudować zgłębnik prosty z okienkiem, przez któreby za pomocą źwierciadełka w środku umieszczonego można było pośrednio bo przez odbicie promieni widzieć przylegającą część błony śluzowéj w zabarwieniu naturalném. Do tego celu zmierza właśnie zgłębnik okienkowy ze zwierciadełkiem, a posuwając go i obracając można stopniowo oglądać całą błonę śluzową cewki i rozgałęzienie jéj naczyń. Za pomocą tego narzędzia można dobrze zobaczyć ujścia gruczołków Littrégo, które przedstawiają się w postaci żółtych kropek otoczonych wieńcem różowym, jakotéż przetoki cewki od strony błony śluzowéj cewki saméj.

Do powiększenia obrazów endoskopijnych można użyć podobnie jak w laryngoskopii, albo zwyczajnéj lupy o odległości ogniskowéj większéj, niż jest długość zgłębnika, lub téż pewnego rodzaju teleskopu złożonego z soczewki wklęsłéj i wypukłéj; a nawet i auto-endoskopija, tak, jak auto-laryngoskopija, z łatwością się udaje przy ustawieniu odpowiedniém zwierciadła płaskiego przed lejkiem zgłębnika oświetlonego np. promieniami słońca.

Uwzględniwszy stosunki fizyjologiczne błony śluzowéj, jak ona się przedstawia przy badaniu za pomocą rozmaitego rodzaju zgłębników, zastanawia się w końcu autor nad zmianami chorobowemi i uwzględnia przedewszystkiém 1) wiewiór cewki moczowéj, 2) polipy, a 3) scieśnienia cewki moczowéj.

Już Desormeaux rozróżniał na podstawie badań wziernikowych wiewiór od t. zw. zapalenia cewki moczowéj wywołanego przez różne inne przyczyny i wyświecił niektóre szczegóły odnoszące się do przewlekłéj formy wiewióra. Fenger, Tarnowski i Berkeley Hill również dodali swoje cenne uwagi. Autor podaje inny podział różnych form zapalenia cewki moczowéj i omawia 1) zapalenie cewki moczowéj na tle wiewiórowém (*Urethritis blenorrhagica*, *Blenorrhoea acuta*), 2) zapalenie błoniaste (*Urethritis membranacea*), 3) zapalenie zwykłe (*Urethritis simplex*), 4) zapalenie ziarninowate (*Urethritis granulosa*), 5) zapalenie pryszczykowe (*Urethritis herpetica v. phlyktaenulosa*), a wreszcie 6) zapalenie z owrzodzeniem (*Urethritis ulcerosa*); owrzodzenia zaś te należą już to do działu wrzodów miękkich lub twardych (*Ulcera specifica*), jużto powstały po zapaleniu pryszczykowém, jużto wreszcie skutkiem rozpadnięcia się wybujałości brodawkowatych w zapaleniu ziarninowatém.

(Dokończenie nastąpi.)

Prof. Kosiński w Warszawie: **Zupełne wycięcie krtani.**

Operacyją tę wykonał K. u 36 letniéj kobiety, któréj poprzednio (w marcu 1876) przeciął był tchawicę z powodu znacznéj duszności. Chora nosiła od téj pory rurkę tchawicową, za pomocą któréj dobrze oddychała aż do lutego r. b. w którym to czasie wystąpiły: trudność w połykaniu, głos cichy prawie bezdźwięczny a w samym środku szyi pomiędzy kością gnykową i otworem po tracheotomii, nowotwór z głębi w kształcie grzyba. Operacyją wykonał K. po uśpieniu chloroformem za pomocą przyrządu Trendelenburga; krwawienie nieznaczne pomimo że rana była duża, gdyż musiano wyciąć nawet nieco z mięśni schylających głowę zajętych nowotworem. Przez 4 tygodnie karmiono chorą za pomocą zgłębnika, który można było usunąć dopiero po zmniejszeniu się rany a raczéj blizny. Przyrząd głosowy wykonany przez Leitra udał się bardzo dobrze, tak iż chora nadspodziewanie wyraźnie pojedyńcze słowa wymawiała. Przypadek prof. Kosińskiego jest 10tym w literaturze znanym i różni się od innych o tyle, że nowotwór sięgał aż na zewnątrz, jako też że wszystkie poprzednie tyczyły się mężczyzn. K. radzi znacznie wcześniéj wykonać tracheotomiją celem przyzwyczajenia tchawicy do zatykadła Trendelenburga, któremu przypisuje znaczne ułatwienie w wykonaniu operacyi. (*Centralblatt f. Chirurgie. Orig. Mitthg. 1877.* Nr. 26.) *A. O.*

Lindner (w Budapeszcie). **O zgłębniku cewnikowym.**

L. opisuje zgłębniki cewnikowe z szczerego srebra zrobione z podwójnych zgłębników Bowmannowskich w ten sposób, że górne końce tychże pozostały jednolite, a dolne końce Nr. 2, 3 i 4 próżne wewnątrz. W środku płytki zgłębnika znajduje się osadka do wetknięcia końca strzykawki Anela. Przed wstrzykiwaniem wyciąga się nieco zgłębnik, jeżeli jest bez otworków. Nr. 2 można wprowadzić bez przecięcia przewódki łzowéj. Aby zapobiedz zatykaniu się tych zgłębników cewnikowych przeciąga się przez nie włosie. Mogą służyć w przypadkach, gdzie obok zondowania wskazane jest przestrzykiwanie kanału łzowego, a mianowicie:

1) w celach rozpoznawczych: *a)* czy kanał łzowy jest drożny; *b)* czy nie ma zwężeń; *c)* czy fistuła dochodzi do woreczka łzowego.

2) do wstrzykiwań środków lekarskich: *a)* w zapaleniach lżejszych śluzoropotokowych; *b)* jeżeli po przecięciu przewódki łzowéj nie da się zgłębnik wprowadzić z powodu obrzmienia błony śluzowéj. (*W. med. Woch.* 1877. Nr. 26.) *Dr. Buszek.*

Husson. **Nowa próba służyć mająca do wykazania krwi.**

W *Journal de Pharm. et Chimie* (T. 22. p. 326) podaje H. jod jako nowy odczynnik, celem sprawdzenia obecności heminu i hematynu. Według autora w skutek działania jodu gałczeń krwi ma się rozpadać na hematyn i globulin, a pod drobnowidem postrzegać można tworzenie się kryształków heminu jodowego i hematynu wodojodowego. Po dodaniu do plamki krwawéj jodu, a następnie kropli octu lodowatego należy tylko szkło przedmiotowe ogrzewać.

(Próba ta pojawia się w każdym razie za późno, niema ona większych zalet od próby Teichmanna, a niedorównywa próbie mikrospektralnéj. Zresztą kilka prób na prędce przez nas uskutecznionych dało wynik ujemny. *Uwaga Sprawozd.) (Viertelj. f. g. M. 1877. Juli.)* *L. B.*

V. Posiedzenia Towarzystw.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne Xte, z dnia 16go maja 1877 r.

Przewodniczący kol. Domański. Obecnych członków 17.

1) Po odczytaniu i przyjęciu protokółu z ostatniego posiedzenia zawiadamia kol. przewodniczący, że biblijoteka Towarzystwa otrzymała w darze od kol. Humieckiego pracę jego „Aforyzmy na tle przyrody“.

2) Przez głosowanie obrano członkami korespondentami Drów Wincentego Nycza w Białéj i Konrada Dobrskiego w Warszawie.

3) Kol. prof. Blumenstok zdaje sprawę z czynności tegorocznéj komisyi wyznaczonéj do przesłania wyciągów do rocznika Virchowa i Hirscha. (Patrz niżéj.)

4) Kol. Kremer przytoczył następujący przypadek z własnéj praktyki: W jednym z zakładów wychowawczych wystąpiła epidemija odry. Dwie pierwsze chore, które dnia 13 stycznia zapadły, odłączono od reszty zdrowych, dano im osobną usługę i wszelkie inne ostrożności zachowano a pomimo to epidemija rozszérzyła się dochodząc do 24 przypadków. 4go maja jedna z wychowanek zakładu zaczęła się skarżyć na gorączkę Przez dwa dni wyczekiwano wysypki odry, lecz ta się nie pojawiła. Na drugi dzień powstał kaszel bez dreszczów poprzedzających lub też innych oznak rozpoczynającego się zapalenia płuc. Dzień późniéj okazało się zapalenie płuc z tyłu w dolnym płacie. Taki był przebieg pierwszych 3 dni obok ciepłoty w przecięciu 39½ wynoszącéj. Dnia czwartego ciepłota doszła do 41·3° C. i w tym dniu spostrzeżono posuwanie się zapalenia ku górze z tyłu do wysokości pachy, z przodu niżéj. Dziecko przy takiéj gorączce, przy wielkiém cierpieniu miejscowém bardzo podupadło na siłach. Pod koniec szóstéj doby gorączka widocznie opadła; a wypocina zaczęła się od dołu rozdzielać. W nocy z 6go dnia na 7my, zatém w dniu krytycznym, wystąpiła odra w całéj okazałości; gorączka spadła, wypocina płuc zaczęła ustępować tak, że w 4ch dniach płuco od takowéj prawie całkiem się uwolniło i choroba szczęśliwie się ukończyła. Trzeba dodać, że siostra téj choréj, nie zostająca razem z nią dostała dopiéro wtenczas odry, gdy u téj ostatniéj po pneumonii wysypka odry wystąpiła. Kol K. jest zdania, że to zapalenie płuc krytycznie się rozwiązując dozwoliło wystąpić odrze, któréj zarody tkwiły w ciele, przygnębione silniejszą chorobą.

W dyskusyi kol. Warschauer jest zdania, że to tylko dowodzi, iż pora wylęgania trwała długo. Nie widział jednak kol. W. nigdy zapalenia płuc w epoce wylęgania. Często zapalenie płuc okazuje się z pierwszym dniem wystąpienia odry. Kol. Majewski uważa zapalenie płuc za powód, dla którego odra tkwiąca w ciele nie rozwinęła się. Blednie albo znika wysypka z przyczyny zapalenia płuc; nie zaś jak dawniéj mniemano, że zapalenie płuc występuje skutkiem niknięcia wysypki. W danym przypadku zapalenie płuc mimo obecności odry nie pozwoliło pokazać się wysypce.

5) Kol. Domański ustępując przewodnictwa kol. Ściborowskiemu odczytał swą pracę o „Zastósowaniu dynamometru Colina do praktyki lekarskiéj,“ okazawszy przy tém dynamometr. (Patrz Nr. 26 i 27 Przegl. Lek.)

W rozprawie wspomina kol. Dobrowolski o sposobie Rostana mierzenia siły mięśniowéj odnóg dolnych, na tém polegającym, że każda odnoga podnosi, podczas gdy chory na plecach leży, szalę wagi, na któréj można kłaść różne ciężarki i w ten sposób oceniać siłę mięśniową. Kol. Domański zarzuca temu sposobowi tę niedogodność, iż prędzéj mięśnie się znużą nim się odpowiednią ilość ciężarków dołoży. Kol. Ściborowski uważa, iż możnaby i na odnogach dolnych, przynajmniéj siłą niektórych gromad mięśniów oznaczyć siłę dynamometrem, ściskając go między kolanami a zaopatrzywszy go poprzednio poduszeczkami celem uniknięcia gniecenia. Kol. Warschauerowi przychodzi myśl urządzenia dynamometru dla odnóg dolnych, któryby był umieszczony na podłodze, gdzieby odnoga cisnęła na sprężynę a siłę jéj odpowiednio urządzona wskazówka oceniała. Kol. Kwaśnickiemu tak pomyślany przyrząd nie wydaje się praktycznym, raz dla tego, że w połowiczém porażeniu chory stać nie może, a powtóre ciężar ciała przeszkadzałby rzetelnemu ocenieniu siły. Kol. K. uważa dotąd używany sposób mierzenia siły mięśniów odnóg dolnych za najpraktyczniejszy; ten zaś polega na tém, że chory nogi kolejno podnosi do pewnéj wysokości, przyczém oznacza się czas do tego potrzebny. Ponieważ tu nie ma takiego wyczerpania się siły, jak przy pomyśle Rostana, skutkiem tego różnica co do czasu dałaby najbliższy wymiar siły. Co się zaś tyczy okazanego dynamometru, to ma on także swoje ujemne strony: dynamometr w ręku jednéj i téj saméj osoby, w jednéj godzinie kilka razy używany, daje różne wypadki, co zależy oczywiście od wprawy i należytego ujęcia przyrządu. Przyrząd ten dla tego tylko w ręku takich może dać należyte wypadki, którzy chcą i potrafią zrozumieć do czego służy.

(Dokończenie nastąpi.)

Sprawozdanie z czynności Komisyi wyznaczonéj przez Tow. lek. krak. celem podania wyciągów do rocznika Virchowa i Hirscha z prac lekarskich polskich w r. 1876 ogłoszonych.

Komisyja w mowie będąca składała się z kolegów: Blumenstoka, Browicza, Bylickiego, Domańskiego, Grabowskiego, Janikowskiego, Kadyego, Korczyńskiego, Obalińskiego, Obtułowicza, Oettingera, Paculy, Piotrowskiego, Radka, Ściborowskiego, Skórczewskiego, Wilkosza, Wiszniewskiego i Wursta. Przewodniczył komisyi kol. prof. Oettinger, który jak w poprzednich latach podpisanym będzie na wszystkich wyciągach w myśl zapadłéj uchwały.

Komisyja uwzględniła, o ile ją na to stać było, wszystkie prace ogłoszone w roku ubiegłym, i przesłała na dwa zawody 157 wyciągów, a mianowicie z końcem marca 48, a resztę z końcem kwietnia i na początku maja.

Autorowie, których prace w wyciągu przesłano, są następujący:

Bentkowski, Biesiadecki, Bloch, Blumenstok (4), Bojasiński, Brodowski (4), Browicz, Budzyński, Bylicki (3).

Chomentowski (2), Chłapowski, Ciepieliński, Cogben, Czyżewicz.

Dobrski, Dobrzycki (3), Doliński, Domański (2), Downar, Drecki, Dymnicki,

Ehrlich (2), Erbsztein (2).

Fritsche (2).

Gąsiorowski, Gedl, Girsztowt, Goldhaber, Grosstern (2).

Hinze, Hoene.

Jakubowski, Jasiński, Jerzykowski (4), Jeżewski, Jodko-Narkiewicz (3), Jundziłł.

Kaczorowski (6), Klink (2), Konitz, Kopernicki, Kowalewski (2), Koziorowski, Kramsztyk (2), Krongold, Krzyżagórski. Kurcyusz.

Łasiński, Laskiewicz (3), Lembke, Lewandowski.

Majzel, Malcz, Malewski, Mieczkowski.

Neugebauer, Niewodniczański (3), Nowodworski.

Obtułowicz (3), Oettinger, Olszewski, Orłowski.

Pacuła (2), Pasternacki, Piekarski, Ponikło.

Rackiewicz, Radek (3), Rehan (2), Rieger (2), Rogowicz, Rothe, Rydel.

Sawicki (4), Schmidt, Serafiński (2), Skórkowski, Śliwicki, Sokołowski, Studzieniecki, Sczepański, Szeparowicz, Szokalski (2).

Talko (3), Teichmann (2), Tetz (2), Trembecki, Tyrchowski.

Walicki (2), Warschauer, Wasylewski, Weinberg, Widmann (2), Wilczewski, Wiszniewski, Wnorowski, Wróblewski, Wurst, Wygrzywalski, Wyrzykowski.

Zalewski, Zawilski, Zieleniewski (3), Żuliński, Żyliński.

Uwaga: Cyfra w nawiasie obok niektórych nazwisk umieszczona oznacza liczbę prac autora.

Być może, że i tym razem mimo woli komisyi niektóre prace pominięte zostały; pochodzi to ztąd, że od niektórych członków sprawozdania tak późno nadeszły, że w ostatniéj chwili kontrola była niemożebną. Dotąd wiadomém jest komisyi tylko pominięcie prac kol. Feigla we Lwowie, co pochodzi ztąd, że kol. Feigel na życzenie komisyi podjął się sam zrobienia wyciągów z prac swoich w roku zeszłym ogłoszonych, wyciągów tych atoli dotąd nie nadesłał, pomimo, że kol. sekretarz komisyi o takowe się upomniał.

Kraków, dn. 5 maja 1877 r. *Dr. Blumenstok.*

VI. Sprawa Tourvilla i znawcy lekarscy.

> ...ne praeceps sis atque inconsultus in judicando dicendoque; mature omnia ac prudenter agas velim...
>
> Fort. Fidelis.

Przez kilkanaście dni toczyła się przed trybunałem przysięgłych w mieście tyrolskiém Bozen sprawa Henryka Tourvilla, Franko-Anglika majętnego, oskarżonego o skrytobójstwo, którego miał dopuścić się na własnéj swéj żonie. Faktem jest, że d. 16 lipca 1876 oskarżony udał się z żoną swoją z miejsca Trafoi (koło Meranu) na Stilfserjoch, i w kilka godzin ztamtąd powrócił sam, podając, że żona jego doznała przypadku, spadłszy z wysokości, że mocno się skaleczyła i pozostała bezwładną na miejscu; gdy istotnie znaleziono tamże panią Tourville nieżywą, uwięziono małżonka jako podejrzanego, zwłaszcza gdy rozmaicie zdarzenie tłumaczył. Śledztwo atoli nie wykryło poszlaków a gdy nadto lekarze sądowi Drowie Zimmeter i Flora oświadczyli się za samobójstwem, Tourville wypuszczony został na wolność. W parę miesięcy późniéj wznowiono śledztwo, żądano i uzyskano wydanie obwinionego, który tymczasem powrócił był do Anglii, żądano orzeczenia innych znawców, a wynikiem śledztwa wznowionego była rozprawa, która zakończyła się skazaniem na śmierć obwinionego.

Przeszłość jego jest bardzo ciekawą; daje ona się streścić w kilku słowach: awanturnik „sinobrody“ układa sobie plan wzbogacenia się szybkiego przez żenienie się kilkakrotne z niewiastami bogatemi a pozbywanie się ich następne w sposób zgrabny; trzymał się w téj mierze „recepty na pozbywanie się żon i ich matek,“ którą z góry był ułożył. Lecz nie jest naszém zadaniem zastanawiać się nad rozprawą, poprzestajemy na kilku uwagach sądowo-lekarskich, które piszemy pod świeżém wrażeniem sprawozdania o wystąpieniu sprawców, którzy w téj sprawie ważną odegrali rolę.

Jeżeli weźmiemy pod rozwagę przypadek nie oglądając się na liczne okoliczności poboczne, lekarza nie obchodzące, a które właśnie czyniły zeń tak zwaną *cause célèbre*, wtedy ze stanowiska czysto zawodowego będzie on bardzo prostym przypadkiem śmierci przez spadnięcie z wysokości. Wezwany do ocenienia takiego przypadku lekarz winien mieć na uwadze dwie okoliczności, a mianowicie: 1) że jak w śmierci z utonięcia tak i w śmierci w skutek spadnięcia rzadko kiedy lekarz jest w stanie ocenić, czy śmierć nastąpiła skutkiem nieostrożności, albo też z winy własnéj lub cudzéj, a 2) że w przypadkach śmierci w skutek spadnięcia z wysokości, o wiele częściéj nie znachodzimy żadnych prawie śladów obrażenia zewnętrznego, z wyjątkiem otarć, co do których zazwyczaj nie możemy orzekać, czy powstały za życia lub nie, a nierównie rzadziéj spotykamy się ze zmianami zewnętrznemi, jak n. p. ze sińcami. Niemniéj powinien lekarz sądowy w każdéj sprawie ważniejszéj a zwłaszcza wątpliwéj odbyć oględziny tak zewnętrzne jako i wewnętrzne z największą dokładnością i z pedantyczną skrupulatnością, ponieważ nigdy zgóry wiedzieć nie może, co w ciągu śledztwa okaże się potrzebném lub zbyteczném; a wreszcie zastanowiwszy się dojrzale nad całym przypadkiem, wypracować orzeczenie, przy którém jako wyniku swéj wiedzy i swego przekonania obstawać musi, a zmienić takowe wtedy tylko się godzi, jeżeli wychodzą na jaw jakieś nowe fakty, których poprzednio niemógł uwzględnić. Zbyteczna prawie dodać, że lekarz sądowy nidy nie powinien zapominać, że jest tylko znawcą, że mu więc należy zajmować stanowisko jak najściśléj przedmiotowe, i przyczyniać się do wyjaśnienia li przedmiotowéj istoty czynu; a więc nie wolno mu zbaczać ani w prawo, ani w lewo, nie wdawać się w definicyje prawnicze, a tém mniéj występować jako oskarżyciel, krytykując np. zachowanie się i twierdzenie obwinionego środkami, nie branemi ze zbrojowni sądowo-lekarskiéj.

W sprawie Tourvilla znawcy tyrolscy nie powodowali się zasadami powszechnie uświęconemi i dlatego przy rozprawie publicznéj odegrali oni rolę smutną, tém smutniejszą, im rozgłośniejszą była sprawa, w któréj wystąpili. Zastrzegamy się wyraźnie przeciw zarzutowi, jakobyśmy chcieli krytykować orzeczenie lekarzy sądowych, bo jakkolwiek sprawozdania w dziennikach politycznych były obszernemi, i co ważniejsza we wszystkich identycznemi, a więc zapewne na zapiskach stenograficznych opartemi, to jednak nie wolno nam wdawać się w ocenę cudzego zdania nie mając przed sobą aktów sądowych. I nie rozchodzi nam się wcale o to zdanie; mniejsza bowiem o to, czy śmierć pani Tourville nastąpiła z ujścia krwi skutkiem uszkodzenia tętnicy skroniowéj i z wstrząśnienia mózgowego, jak orzekli obducenci Drowie Zimmeter i Flora, lub z udaru włosowatego mózgowego i ujścia krwi, jak podają inni dwaj lekarze Drowie Profanter i Zallinger; ważniejszą o wiele jest kwestyja, czy w danym przypadku można było orzec, że śmierć nastąpiła z nieprzezorności, albo z winy własnéj lub cudzéj; a pod tym względem logika obducentów jest szczególną: nie wykluczają wcale prawdopodobieństwa, że rany na głowie denatki znalezione zadane zostały przez osobę trzecią, jednak ostatecznie dowodzą, że nastąpiło samobójstwo, a w tém orzeczeniu posługują się dziwnemi przypuszczeniami, np. że pani Tourville po spadnięciu wstała i przez obłąd zamiast w górę poszła na dół, że raczkiem i głową naprzód schodziła i t. p. Dziwniejsza jeszcze, że na podstawie takiego orzeczenia Sąd zaniechał śledztwa, a najdziwniejsza, że obducenci wezwani do rozprawy jako świadkowie (nie jako znawcy), uznali za wskazane oświadczyć, że orzeczenie ich pierwsze było zbyt podmiotowém i sumaryczném, i że porozumiawszy się z lekarzami późniéj wezwanymi z Bozen odstępują od swego orzeczenia i są tego zdania, iż rany na głowie zadane zostały przez osobę trzecią kamieniami i że śmierć nastąpiła z udaru mó-

zgowego i ujścia krwi; w skutek tego oświadczenia przewodniczący rozprawie naganił publicznie obducentów, zwracając im uwagę, że orzeczenie ich pierwsze musiało być nierozważném i nieuzasadnioném, że orzeczenie to stało się przyczyną zaniechania śledztwa, dodając: widzicie, co to znaczy, jeżeli pp. lekarze w takich przypadkach rzecz lekceważą!

Lecz na tém nie koniec! Jest to dopiero jeden akt smutnego dla lekarzy widowiska. W akcie drugim występują już lekarze sądu obwodowego w Bozen, owi znawcy, którzy tak umieli zaimponować biednym obducentom, iż ci ostatni bezwarunkowo kapitulowali, nie dbając o odwrót honorowy. W orzeczeniu swém w aktach znajdującém się pp. Profanter i Zallinger orzekli na podstawie oględzin miejscowości i protokółu sekcyjnego (bo trupa oczywiście już nie widzieli), że niemożebną jest rzeczą ocenić, czy pani Tourville żywą lub nieżywą dostała się na miejsce, gdzie ją bez życia znaleziono, oraz że protokół sekcyjny nie daje należytéj podstawy do orzeczenia, czy śmierć wywołaną została przez osobę trzecią; a naszem zdaniem orzeczenie to jako ściśle przedmiotowe jest całkiem odpowiedniém. Gdyby byli obstawali przy tém orzeczeniu i podczas rozprawy, nie byliby siebie i stanu lekarskiego skompromitowali, a Sąd zkądinąd nabrawszy przekonania o winie podsądnego mógłby go skazać i pomimo takiego orzeczenia; jednak znawcom tyrolskim zależało na tém, aby widowisko było dwuaktowém, i dlatego przy rozprawie puścili w niepamięć pierwsze swe orzeczenie a natomiast oświadczyli stanowczo, że rany na głowie zadane zostały kamieniem szpiczastym przez osobę trzecią, a co większa, w stanowczości swéj posunęli się tak daleko, że dowodzili, iż mordercą był nie kto inny, jeno obwiniony, umieli podać, jak Tourville skoczył za żoną po zepchnięciu, a nawet, że prędko za nią skoczył, jak ciągnął zwłoki czy to za rękę, czy za nogę, na dół, jak przytém opierał się na parasolu i t. d., dodając nadto dosłownie: „Wdawać się w roztrząsanie czelnego kłamstwa Tourvilla co do kilkakrotnego padania i podnoszenia się żony, przyzwoitość nam nie pozwala." Na zapytanie przewodniczącego i obrońcy, dlaczego przy rozprawie inaczéj orzekają aniżeli w śledztwie, odpowiada Dr. P., że po wydaniu pierwszego orzeczenia robił studyja lekarskie, które go przekonały, że na człowieku żyjącym a z wysokości spadającym muszą wystąpić liczne sińce, a brak ich na zwłokach pani Tourville pozwala mu „stanowczo i uroczyście" oświadczyć, że rany na głowie zdziałane zostały przez osobę trzecią, że pani T. dopiéro po śmierci skutkiem ran głowowych spadła na dół, a raczéj zawleczoną została przez męża; drugi zaś znawca Dr. Z. tłumaczy zmianę orzeczenia dziwnym argumentem, że w mieście tyle mówiono o zamiarze obrońcy wystąpienia przeciw znawcom, że honor stanu lekarskiego wymagał naradzenia się z kolegami, tak, że właściwie obecne swoje zdanie zawdzięcza zachodom obrońcy. Naiwne to tłumaczenie wywołało ze strony przewodniczącego wyraz zadziwienia, że znawca przed Sądem odwołuje się do plotek, ze strony zaś obrońcy wniosek (wprawdzie przez Sąd nieprzyjęty) o powołanie nowych znawców, a wniosek ten dowcipnie uzasadnił w ten sposób: „że znawcy są w sprzeczności z własném orzeczeniem poprzedniém, a mianowicie Dr. P. dlatego, ponieważ tymczasem studyja swe uzupełnił, Dr. Z zaś, ponieważ dowiedział się o plotce w mieście obiegającéj". Ciekawym także jest następujący epizod: Obrońca pyta się Dra P.: Wszak Pan pierwszym razem orzekłeś na podstawie protokółu sekcyjnego, dziś na téj saméj podstawie inaczéj Pan orzekasz? Dr. P. Ale od owego czasu robiłem nowe studyja i na nich opieram dzisiejsze orzeczenie. Obrońca. Jakie to nowe studyja? Dr. P. Z dzieł i na ranach powstałych po upadnięciu. Obrońca. A więc Pan uznajesz sam orzeczenie piérwsze jako niedokładne i nieodpowiednie. Dr. P. Wszak to nie jest błędem, jeżeli się jest przezornym. Obrońca. Niejest téż mojém zadaniem, wykazać Panu błędy; cieszy mnie tylko, że Pan zmieniasz piérwsze orzeczenie. Dr. P. (gwałtownie). To nie jest zmiana, to tylko poprawienie orzeczenia, ponieważ miałem czas i sposobność pomyślenia nad sprawą. Obrońca. Proszę tylko o cierpliwość, panie doktorze, wszak rzecz jest bardzo ważną.

Wątpimy, czy orzeczenie stanowcze znawców przyczyniło się do uznania winnym Tourvilla; zbyt bowiem wiele poszlaków walczyło przeciw temu człowiekowi, na którym oprócz morderstwa popełnionego na swojéj żonie ciąży podejrzenie morderstwa popełnionego na teściowéj i usiłowanego spalenia własnego dziecka. Gdybyśmy zasiadali na ławie przysięgłych, głosowalibyśmy za winą Tourvilla; gdybyśmy zaś stawali przed Sądem jako znawca oświadczylibyśmy się raczéj za piérwszém orzeczeniem pp. Drów P. i Z.; zdaje nam się bowiem, że poszli za daleko wykluczając stanowczo przypadek lub samobójstwo, a podstawa niby umiejętna tego orzeczenia, a mianowicie twierdzenie „stanowcze i uroczyste", że brak sińców na ciele wyklucza spadnięcie za życia, jest poprostu mylném.

Nie wdając się jednak z przyczyn wyżéj namienionych w krytykę orzeczenia samego, mamy prawo ubolewać nad całém postępowaniem kolegów naszych tyrolskich, ponieważ takowe zdolne jest rzucić niekorzystne światło na lekarzy sądowych austryjackich. Trudno wprawdzie żądać wielkiego doświadczenia w sprawach sądowolekarskich od lekarzy praktykujących w miastach mniejszych, jakiém jest Trafoi, a nawet Bozen (jakkolwiek dziwić się należy, że Sąd w takim przypadku nie zasięgnął orzeczenia wydziału lek.), jednak mamy prawo domagać się, aby lekarze nie cofający się przed zadaniem trudném, odbyli „studyja", które uważają za potrzebne, przed wydaniem orzeczenia swego, a nie dopiéro po wydaniu takowego, aby następnie opracowawszy orzeczenie według „najlepszéj swéj wiedzy i sumiennie" nie zmieniali go, jeżeli nowe fakty zmiany nie wymagają, i aby orzeczenia swego w obec Sądu bronili konsekwentnie nie oglądając się na opiniją publiczną. Jeżeli w sprawie, o któréj mowa, przewodniczący napomniał przysięgłych, aby sądzili według swego przekonania bez względu na „tak zwaną opiniją publiczną", która zawodzić może, napomnienie to słuszne w wyższym jeszcze stopniu tyczy się znawców. Przedmiotowość i bezstronność są warownią, za murami któréj lekarz sądowy bezpiecznym jest przeciw wszelkim pociskom; są one zarówno największą ozdobą medycyny sądowéj i podstawą poważania, którego nauka ta doznaje. Zamieńmy, idąc za prądem opinii publicznéj, medycynę sądową na policyjną lub polityczną, a straci ona natychmiast poważną cechę doradczyni, chętnie słuchanéj. W chwili, gdy lekarz powoduje się zmiennemi prądami opinii publicznéj, traci on grunt pod nogami, a uganiając się za umizgami kapryśnéj, powiedzielibyśmy niemal, histerycznéj niewiasty ubliża pośrednio poważnéj matronie, któréj zawdzięcza stanowisko swoje. Nie należało więc znawcom w sprawie Tourvilla naginać się jak trzcina pod wpływem wznowienia śledztwa i plotek małomiejskich, lecz obstawać przy piérwszém orzeczeniu, a tém mniéj wypadało zapomnieć się do tego stopnia, aby posunąć się daléj, niż oskarżyciel publiczny, mianując twierdzenia obwinionego bezczelném kłamstwem i piętnując go na zbrodniarza przed wydaniem wyroku ze strony przysięgłych. Wytknął i tę okoliczność przewodniczący w ostatniém swém przemówieniu, a nadomiar wszystkiego odwołał się do lekarzy, zasiadających na ławie przysięgłych, aby ocenili, o ile orze-

czenie znawców zmienione zasługuje na wiarę, lub nie. Jestto zapewne jedyny przykład w dziejach świeżéj u nas instytucyi Sądów przysięgłych, iż przewodniczący rozprawie korzysta z przypadku, że pomiędzy sędziami przysięgłymi znajdują się lekarze i pod ich umiejętną ocenę poddaje zdanie znawców! Ale téż rzadko się zdarza, aby niestósowne postępowanie znawców było publicznie tak ostro smagane, jak w sprawie Tourvilla.

Jeżeli zaś z jednéj strony znawcy skompromitowali nietylko siebie, ale lekarzy sądowych austryjackich, to z drugiéj niefortunny ich występ mimo ich woli oddał już usługę instytucyi sądowolekarskiéj. Już teraz jeden z najbardziéj wpływowych dzienników wiedeńskich zwraca uwagę, „że w przyszłości wypadnie pozyskać na lekarzy sądowych reprezentantów nauki, którzy umieją odróżnić chorych, prawdę mówiących lekarzowi, od osób, którym na tém zależy, aby kierować piórem, spisującém orzeczenie sądowolekarskie“. Jestto więc wymowne uznanie ważności i odrębności medycyny sądowéj, co do których niektórzy znakomici lekarze dziwne głoszą zdania.

Rozpisaliśmy się nieco dłużéj nad tą sprawą, nie dlatego, że się radujemy z klęski, jaką ponieśli koledzy niemieccy, którzy tak często „naso adunco“ spoglądają na nas nisko urodzonych, ale w celu zwrócenia na nią uwagi kolegów rodaków; albowiem ciągnąć naukę z niepowodzenia drugich jest rzeczą ważną. A to niepowodzenie właśnie poucza nas, jak lekarz sądowy postępować nie powinien, jeżeli niechce zniesławić się i jeżeli nie życzy sobie, aby niesława jego rozchodziła się drogą prasy na wszystkie strony świata. Minęły bezpowrotnie czasy, w których orzeczenie znawców było niemal tajemnicą stanu i legło śród aktów zapylonych; obecnie rozlega się słowo żywe, a owa strasznie potworna niewiasta, co to stopami dotyka się ziemi, a głową sterczy ponad obloki, wszem i w obec, komu na tém zależy, czyni je wiadomém. Nierównie zatém więcéj, niż dawniéj, słowa napisane przed 275 przez poważnego ojca medycyny sądowéj, słowa, które jako godło na czele umieściliśmy, winny być drogoskazem dla każdego lekarza, wstępującego w szranki sądowe.

L. Blumenstok.

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków.** d. 5 lipca. W sobotę przeszłą d. 30 czerwca, w obecności profesorów wydz. lek. i licznie zgromadzonych uczniów, odbył się wykład habilitacyjny Dra Karola Goebla, lekarza dentysty w Krakowie. Prelegent mówił o zapaleniu okostny zębowéj i wskazaniach do wyjmowania zębów; wykład jego był potoczysty, przedmiot wyczerpujący, język poprawny. To też zgromadzenie profesorów uchwaliło natychmiast przedłożyć Ministerstwu Oświaty wniosek o potwierdzenie habilitacyi Dra Goebla, jako docenta dentystyki na tutejszym wydz. lek.

* **Warszawa.** Na posiedzeniu bijologicznem Tow. lek. Dr. Grosstern czytał sprawozdanie z pracy Dra Pantiuchowa „o przyczynach chorób i śmiertelności w Kijowie“. Następnie Dr. Mayzel odczytał rzecz „o mikroskopowém badaniu wody“, w któréj podane są wskazówki do zamierzonego racyjonalnego mikroskopowego badania wód studziennych warszawskich. Wreszcie Dr. Mayzel dokończył rozpoczętego na jedném z poprzednich posiedzeń wykładu o rozwoju jajka i przedstawił własne nowe postrzeżenia odnoszące się do podziału komórek. (*Kur. War.*)

* **Wiedeń.** W dniu 26 czerwca odbyło się nadzw. zgromadzenie ogólne Stowarzyszenia lekarzy dolno-austryjackich celem przedsięwzięcia zmian statutu. (Porówn. Przegl. Lek. Nr. 23) Nauczony smutnem doświadczeniem nabytém na poprzedniém posiedzeniu ogólném Zarząd tym razem rozesłał 814 kart koresp. spraszając tyluż członków na ważne posiedzenie. Zebrała się zaledwie ustawą przepisana liczba 60, pomimo że Stowarzyszenie liczy samych urzędników 100 (dwóch dragonów a sześciu kapitanów, jak trafnie powiada autor *Blagi*). Zmieniono tedy statut i w tym kierunku, że na przyszłość liczba 50 wystarczy na zgromadzeniu ogólnem do stanowienia uchwał, a w razie niezebrania się 50, zgromadzenie nadzwyczajne stanowić będzie ustawy bez względu na liczbę obecnych! Zaprawdę coraz większą żywotność zdradza to stowarzyszenie, mające być wzorem dla innych. Pomimo imponującéj liczby członków, pomimo, że każdy 8my członek zaszczycony jest urzędem a więc aż nadto zaspokojone są ambicyjki, przecież krach na całéj linii! Ale co ciekawsza, że połowa kapitanów nie przychodzi nawet na zebrania ogólne, czegoż spodziewać się po dragonach?

* Na rok przyszły wybranymi zostali dziekanami wydziałów lek.: we Wiedniu prof. Heschl, w Insbruku prof. Dantscher.

* **Paryż.** Senator i akademik francuzki Littré mocno podupadł na zdrowiu; liczy on obecnie lat 77.

* **Mianowania i odznaczenia.** Lekarz zdrojowy w Gastein Dr. Baron Hardtl mianowany został przez wydział krajowy salzburski krajowym lekarzem zdrojowym. — Prof. nadzw. Dr. Emil Rosenberg w Dorpacie wybrany został przez tameczną radę uniwersytecką zw. profesorem embryjologii, histologii i anatomii porównawczéj. — Docent prywatny Dr. Samuel Basch we Wiedniu (b. lekarz przybocznv Cesarza Maksymilijana) mianowany został profesorem nadzw.

* **Nekrologija.** Dn. 17 maja r. b. † w Płocku Dr. Franciszek Aksamitowski (urodzony w r. 1852) b. asystent kliniki dyjagnostycznéj w Warszawie, później lekarz praktykujący w Świrze w gub. wileńskiéj. (*Gaz. Lek.*)

* Dowiadujemy się przed zamknięciem tygodnika, że wczoraj wieczór (5 b. m.) umarł z zapalenia opon mózgowych Dr. Leopold Luftig, krakowianin, który przed kilką miesiącami uzyskawszy stopień doktora w. n. l. na Uniw. Jagiell. udał się był do Wiednia, gdzie zapadł na chorobę wspomnioną i ciężko chory onegdaj do Krakowa przywieziony został. Był to młodzieniec zdolny i pracowity, rokujący najlepsze nadzieje. Pokój jego cieniom!

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. Sw. w Poznaniu: Przysłana kwota wystarczyła na pokrycie prenumeraty do końca roku 1877, nadto pozostała jeszcze reszta 65 ct. — **Dr. J. R. w Cieplicach czeskich**: Dzieło Dra Domańskiego przesłaliśmy szan. koledze. — **DDr. J. S. i T. Z. we Lwowie**: Żądane dzieła wysłało Stow. wydawn. dzieł lek. polsk. — **Dr. S. w Tarnopolu**: Otrzymaliśmy.

W Sobotę dnia 14go lipca o godzinie 6 popoł. odbędzie się w sali Akademii Umiejętn. **IIgie zwyczajne Zgromadzenie ogólne Stowarzyszenia do wydawnictwa dzieł lekarskich polskich w Krakowie,** na które Szanownych Członków uprzejmie zapraszam.

Członkowie zamiejscowi wykonywać mogą prawo głosowania tylko przez Członka, głosującego w ich zastępstwie na mocy piśmiennego upoważnienia.

Prof. Dr. Korczyński.

Szan. Kolegów, którym konczy się prenumerata z d. I lipca rb., upraszamy o wczesne nadesłanie prenumeraty dalszéj, celem uniknięcia przerw w przesyłce.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. L. Blumenstok

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.